

Rücksendeformular

Bitte vollständig ausfüllen und der Rücksendung beilegen und an nachstehende Adresse senden

Kundennummer
D

GOLMED GmbH
 Partner der Medizintechnik
 Wiesengrund 19
 38108 Braunschweig
www.golmed.de info@golmed.de

Absender	
Firma:	_____
Ansprechpartner:	_____
Straße: PLZ/ Ort:	_____
Telefonnummer:	_____
E-Mail:	_____

Rücksendegrund		
<input type="checkbox"/> Falschlieferung	<input type="checkbox"/> Fehlbestellung	<input type="checkbox"/> Reklamation
<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Musterrücksendung	<input type="checkbox"/> Kalibrierung

Menge	Artikelnummer/ Seriennummer	Artikelbezeichnung/ Gerätetyp	Beleg-Nr./ Lieferschein (wenn vorhanden)

Fehlerbeschreibung bei Reklamationen/ Reparaturen (**Pflichtfeld**):

Gewünschte Maßnahme		
<input type="checkbox"/> Umtausch	<input type="checkbox"/> Rücksendung nach Reparatur	<input type="checkbox"/> Gutschrift
<input type="checkbox"/> Kalibrierung		

Produkt wurde vor Rücksendung gereinigt und desinfiziert

Datum

Unterschrift/ Firmenstempel

Hinweise:

Bei Fehlbestellungen, die nicht in unserem Verschulden liegen, erheben wir eine Bearbeitungspauschale von 20% des Warenwertes. Eine Vergütung der zurückgesendeten Ware erfolgt nur für verkaufsfähige (neuwertige) Artikel in Originalverpackung; diese darf weder Verschmutzungen noch Gebrauchsspuren aufweisen. Sterile Ware oder Arzneimittel sind grundsätzlich von der Rücknahme oder dem Umtausch ausgeschlossen. Bei Reklamationen bitte die genaue Fehlerbeschreibung des Artikels mit angeben (nicht: Defekt)! **In Einzelfällen kann ansonsten keine weitere Bearbeitung erfolgen. Wir bitten um einen Desinfektionsnachweis.**